



**Polskie Towarzystwo
Chirurgii Rekonstrukcyjnej
Narządu Ruchu**

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Zwracam się z prośbą o przyjęcie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu.

Akceptuję i popieram działalność Towarzystwa, wyrażam wolę współdziałania w realizacji celów Towarzystwa oraz zobowiązuję się do przestrzegania zasad określonych w Statucie, w tym opłacania corocznych składek członkowskich.

Imię	
Nazwisko	
NPWZ	
Telefon	
E - mail	
Adres zamieszkania	
Specjalizacja	

Poparcie dwóch aktualnych członków PTChRNR:

	Imię i Nazwisko	Ośrodek	Podpis
1.			
2.			

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji od PTChRNR.

Konto PTChRNR, mBank: 37 1140 2004 0000 3602 8217 3470

..... data i podpis

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji członkowskiej przez Polskie Towarzystwo Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu (administratora danych), ul. ks. Stanisława Konarskiego 13, 05-400 Otwock, tel. 12 63 08 203, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Dane osobowe przetwarzane będą w celach statutowych Towarzystwa i nie będą udostępniane innym odbiorcom. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, ograniczenia przetwarzania, usunięcia oraz możliwość pisemnej rezygnacji z członkostwa w PTChRNR. Dane będą przetwarzane do czasu ewentualnej rezygnacji z członkostwa w Towarzystwie.

..... data i podpis